

Prévention de l'usure professionnelle ou construction de la santé

Introduction

Joël Maline

(Délégué régional de l'ANACT,
Directeur de l'ARACT Basse-Normandie)

Effectivement, comme l'indique son titre, ce séminaire constitue un enjeu majeur. Il s'agit de voir comment, à partir des missions qui sont les nôtres, nous pourrions engager des évolutions dans nos façons d'analyser, d'intervenir, de conseiller, de communiquer et de transférer à propos de la santé au travail.

Loin de moi l'idée, d'arriver seul, dans cette introduction, à définir ces évolutions.

Pour profiter des apports des intervenants, de la richesse des remarques des participants afin de dresser une ligne d'évolution à partager dans le réseau, je voudrais introduire quelques éléments problématiques en empruntant le parcours suivant.

Après avoir balayé le contexte dans lequel se trouve la question de la santé au travail, je vais faire part de quelques difficultés rencontrées par les démarches de prévention. Ces difficultés pointées vont me permettre d'ouvrir une fenêtre sur la nécessité d'une nouvelle approche centrée sur la problématique de la construction de la santé et de montrer en quoi prévention et promotion relèvent de deux paradigmes différents. Je défendrai la thèse selon laquelle la construction de la santé passe par la conception d'un travail de qualité. Après avoir cité quelques critères définissant un travail de qualité, je terminerai en faisant part de réflexions à propos de quelques évolutions qu'impliquerait l'adoption d'une telle problématique.

Le Contexte Emploi-Travail-Santé

Il ne s'agit pas ici de faire l'inventaire exhaustif des données statistiques, de la variété des études et des points de vue des uns et des autres sur le contexte des relations entre l'Emploi, le Travail et la Santé. Néanmoins, pour bien expliciter les positions tenues dans cette communication, il me paraît important de présenter ce contexte sous trois formes :

- d'une part, les enjeux sociétaux dans lesquels se situent le travail actuellement ;
- d'une part, les caractéristiques de situations de travail que l'on rencontre actuellement ;
- enfin, les types d'atteintes à la santé qui caractérisent les populations au travail actuellement.

Il m'est d'autant plus aisé de le faire que c'est la présentation qu'a adoptée le groupe de travail des chargés de mission ANACT/ARACT pour rendre compte de leurs travaux.¹

Les enjeux sociétaux du travail

La persistance voire l'accroissement de situations de travail pénibles

Un ensemble d'enquêtes² sont des sources pertinentes d'analyse des évolutions du travail qui traduisent la persistance des facteurs « traditionnels » de la pénibilité et l'apparition de nouveaux facteurs de pénibilité, avec des degrés de cumul et de combinaison importants.

1 - « Usure professionnelle, pénibilité au travail et parcours professionnels. Définitions et orientations pour l'action », Note interne, Novembre 2009.

2 - Notamment les enquêtes « Conditions de Travail » de la DARES et de la Fondation de Dublin, l'enquête SUMER.

Les inégalités sociales d'espérance de vie

Si désormais, on vit plus vieux et en meilleure santé, en revanche de nombreuses inégalités persistent entre les professions. À 60 ans, l'espérance de vie des ouvriers est de 15 ans contre 19 ans pour les cadres³.

Les évolutions démographiques et l'allongement de la durée de la vie active

Je ne vais pas développer ce sujet largement abordé par d'autres plus illustres que moi qui le feront plus avant dans ce séminaire. Le mentionner juste pour dire que ces évolutions démographiques qui se caractérisent essentiellement par l'augmentation de la part des 50 ans et plus, dans la population active, invitent à rechercher les voies d'une prévention de l'usure professionnelle et ainsi à ne pas prendre le risque de voir une société dans laquelle seule une tranche d'âge (30-50 ans) pourrait avoir accès au travail.

Les caractéristiques de situations de travail rencontrées

Les situations d'hypersollicitation physique, cognitive et/ou psychique

Elles correspondent aux situations pour lesquelles les capacités des salariés sont hypersollicitées (par rapport à des valeurs « seuil » ou « plafond » que l'on ne sait pas bien fixer par ailleurs, et soit dit en passant).

Il s'agit :

- d'hypersollicitations physiques : manutentions et ports de charges lourdes, postures pénibles, expositions des membres supérieurs à des vibrations, gestes contraints, travail en extérieur, au chaud, au froid ou à l'humidité... ;
- d'hypersollicitations cognitives : interruptions fréquentes de tâches, travail bousculé, nombre et diversité des informations à traiter trop importants, intensité de la concentration, de la précision nécessaire... ;
- d'hypersollicitations psychiques : injonctions contradictoires (entre qualité, coûts, délais), hyperresponsabilisation individuelle, rapports tendus avec la clientèle, porosité des vies au travail et hors travail...

Les situations d'hypo sollicitation

Dans ces situations, c'est davantage ce qui n'est pas demandé au salarié que ce qui lui est demandé qui peut faire contrainte.

Dans certaines situations, c'est l'impossibilité répétée de réaliser l'activité, l'impossibilité de faire ce que l'on sent nécessaire qui génère de l'usure au travail. C'est le concept d'« activité empêchée »⁴.

Dans d'autres situations l'activité peut être « contrariée » par les contradictions que les salariés sont amenés à gérer. C'est le concept d'« activité entravée ». Ce qui fait alors contrainte, c'est l'accumulation d'aléas et d'incidents⁵ sans que pour autant les salariés n'aient les moyens pour les gérer.

Les situations d'expositions à des nuisances physico-chimiques

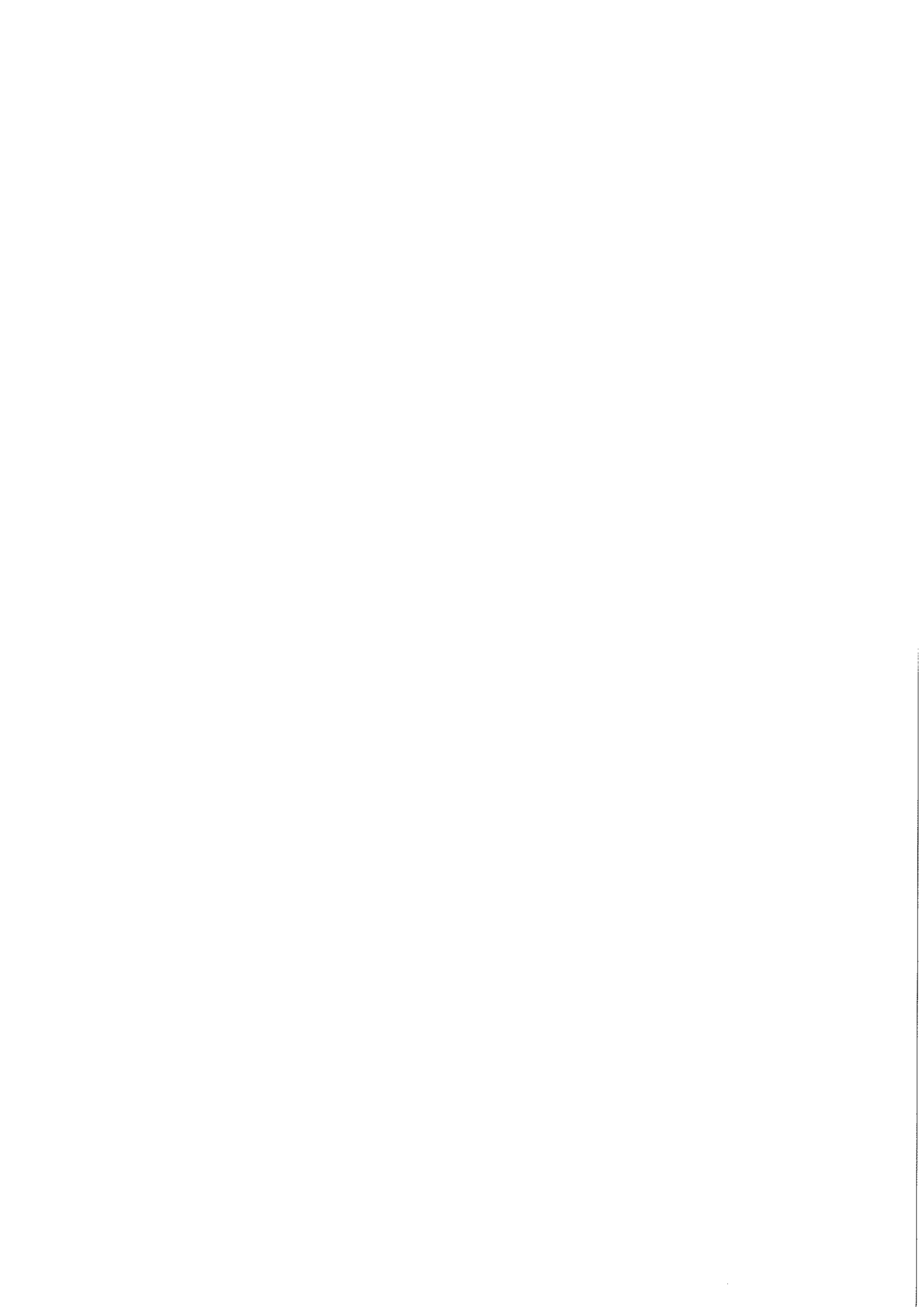
Des expositions à certaines substances sont susceptibles d'altérer à court ou long terme la santé physique des salariés. Les symptômes de l'usure pouvant être alors des effets différés. Parfois ce ne sont pas les produits en eux-mêmes qui sont dangereux, mais ce sont les conditions d'utilisation réelles qui peuvent rendre toxiques ces substances : par exemple, des produits qui deviennent dangereux quand ils sont combinés avec d'autres (produit chloré avec des acides...), ou encore une graisse qui devient dangereuse à chaud alors qu'elle est conçue pour être utilisée à froid⁶.

3 - Cambols (E.), Robine (J.-M.) - « Inégalités sociales d'espérance de vie sans incapacité en France : résultats et méthodologie », *Médecine/Science*, vol. 16, n° 11, 11/2000.

4 - Clot (Y.) - « La fonction psychologique du travail », PUF, Paris, 1999, 256 pages (collection Le travail humain).

5 - Guérin (F.), Laville (A.), Daniellou (F.), Durrafourg (J.), Kerguelen (A.) - « Comprendre le travail pour le transformer. La pratique de l'ergonomie », Éditions de l'ANACT, 2006, 316 pages (collection Outils et méthodes).

6 - Garrigou (A.), Viallesoubrette (T.) & Carballeda (G.) (2008a) - « Des conditions de la production de l'alerte en santé au travail à la gestion de la prévention : un exemple de contribution des CHSCT ». In Actes du 43^e congrès de la SELF « Ergonomie & Conception » (pp. 522-528), Éditions de l'ANACT, Ajaccio, 2008, 690 pages.



Les types d'atteinte à la santé

Outre les inévitables, indispensables mais partielles données de la CNAM, qui montrent une légère augmentation ou stagnation selon les secteurs des Accidents du Travail et une forte augmentation des Maladies Professionnelles, on assiste à deux phénomènes :

- une diversification des troubles qui portent atteinte à la santé des salariés. Au-delà des atteintes physiques, d'autres atteintes apparaissent comme la décompensation psychologique voire pathologique dont la cause est individuelle, mais qui trouve ses racines dans des phénomènes collectifs liés à l'organisation du travail. L'acédie envahit le monde du travail⁷ ;
- une complexification des origines causales des effets du travail sur la santé. La majorité des études épidémiologiques, des études sociologiques et économiques, affirme l'importance des interactions entre les facteurs endogènes et exogènes du travail. Au-delà des conditions d'expositions au bruit, à la poussière, aux toxiques..., les modes de gestion du personnel⁸, les modes d'organisation du travail deviennent des facteurs incidents, à part entière, sur la dégradation de la santé au travail.

C'est dans ce contexte – accroissement du nombre des seniors dans les entreprises, augmentation des exigences qui pèsent aujourd'hui sur le travail, survenue de plus en plus précoce des marques d'usure professionnelle – que les branches professionnelles et les entreprises sont en demande :

- d'outillage pour définir des indicateurs les plus objectifs possibles dans la perspective des négociations (systèmes de prévoyance, compensation de la pénibilité...);
- de définition de critères de pénibilité ;
- de recherche de solutions en vue du maintien dans l'emploi de populations fragilisées.

Les paradigmes de la prévention et leurs limites

Le *premier paradigme* qui fonde les pratiques de prévention actuelles réside dans leur appartenance historique au monde médical. Or le système de santé en France est organisé essentiellement autour d'une réponse thérapeutique à mettre en œuvre face à une pathologie nosologiquement déclarée. Ce qui peut éclairer la faiblesse des actions préventives destinées à éviter la survenue d'atteintes à la santé.

Le rapport du Conseil économique et social, adopté le 26 Novembre 2003⁹, prend le contre-pied et énonce un certain nombre de principes généraux relatifs à la santé que l'on peut retenir sous forme de verbatim :

- « ... la prévention doit se penser autrement que par rapport au seul système de soins, elle doit s'envisager par rapport à la santé et au bien-être et non plus par rapport à la maladie » ;
- « ... le XX^e siècle a marqué, en effet, l'avènement de la médecine dite curative, et pendant des décennies notre société a davantage été intéressée par les progrès de la médecine que par la promotion de la santé » ;
- « ... l'idée que l'on pourrait maîtriser les morts « évitables » en changeant les comportements doit être relativisée ».

Le *deuxième paradigme* situe la problématique de la santé au travail du côté de la responsabilité pénale (AT, MP), sociale (stress) et du côté des charges (cotisation sociale) pour l'entreprise. Cette logique a débouché sur la mise en place d'un arsenal de contraintes législatives et réglementaires qui est ressenti par certains chefs d'entreprises comme du harcèlement administratif portant entrave à la liberté d'entreprendre. On peut faire l'hypothèse que cet état de fait n'est pas de nature à contribuer à la mise en œuvre de démarches innovantes.

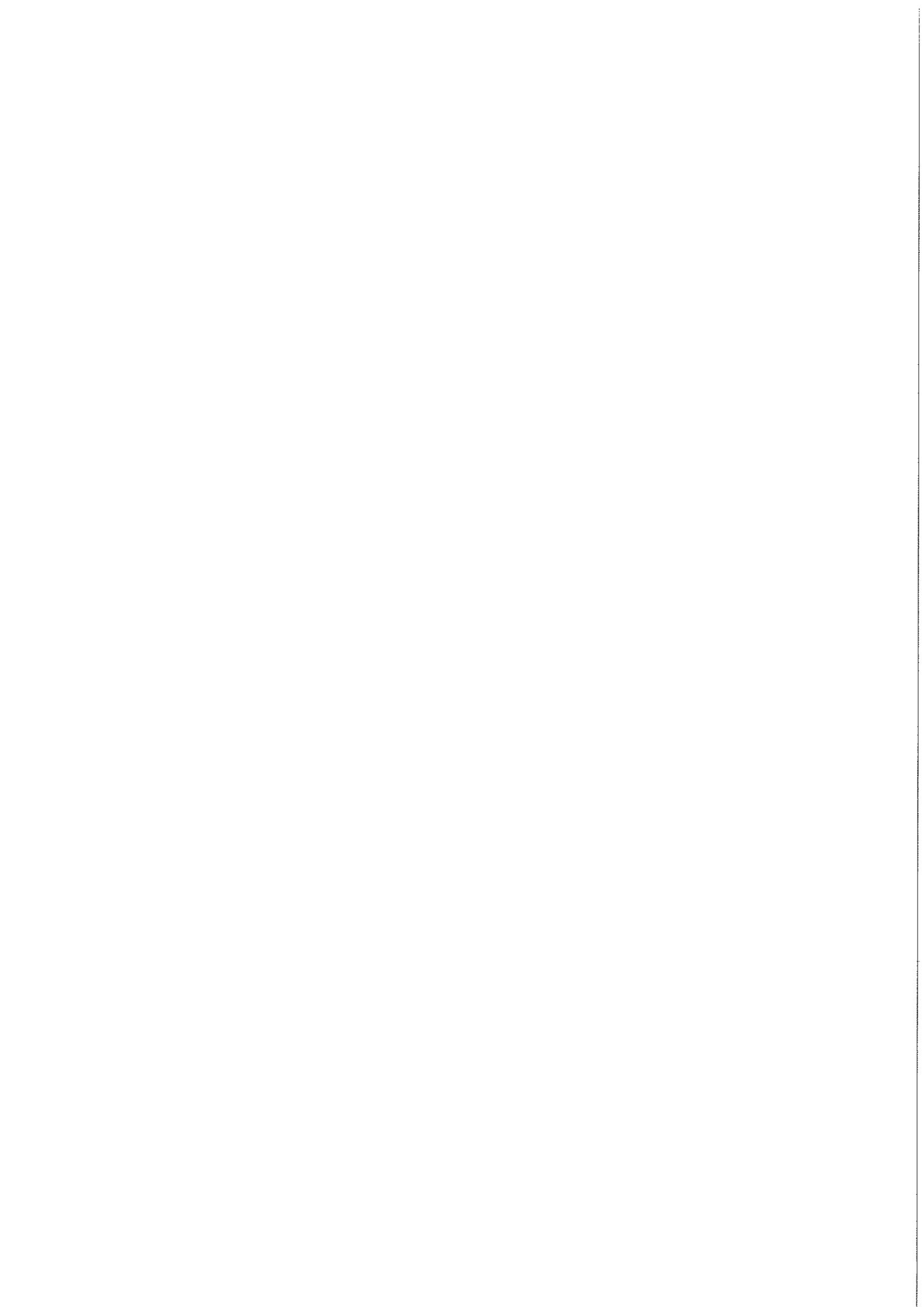
Le *troisième paradigme* sur lequel les pratiques de prévention actuelles prennent appui, procède d'une logique soustractive, « je supprime un danger identifié ou la condition qui explique que le salarié s'y trouve exposé et je fais donc œuvre de prévention¹⁰ ».

7 - Robert-Demontrond (Ph.), Le Moal (Y.) - « L'acédie comme mal des ambitions déçues : repères théoriques et études de cas », CREM, 2004.

8 - Wilkinson (R.) - "Mind the gap: Hierarchies, Health and Human Evolution", Weidenfeld & Nicolson, London, 2000.

9 - « La prévention en matière de santé » (Avis et rapport au Conseil économique et social), n° 24 NOR : CES X00003024V, 2003.

10 - Maline (J.), Depincé (D.), & Guérin (F.) - "Taking into account work activity to change security management systems into health management systems", Seoul, Corea, June 2008. Paper presented at the XVIIIth World Congress on Safety and Health at Work.



Si cette logique fonctionne face à l'existence de « dangers classiques », c'est-à-dire connus a priori (danger électrique, chimique, biologique...), elle présente des limites face à l'émergence de nouvelles situations de travail dans lesquelles aucun des dangers pris isolément ne peut expliquer, à lui seul, la nature du risque auquel un opérateur est exposé.

Dans ces situations, c'est la notion de causalité qui est battue en brèche.¹¹ Si dans le cas d'un danger classique, il est possible d'établir une relation de cause à effet selon une corrélation somatique et unique, dans le cas de danger lié à un ensemble de relations professionnelles délétères, l'identification de causalité ne peut exclure un facteur subjectif et psychologique comme élément déclencheur. Ce qui rend le diagnostic de causalité éminemment complexe à mettre en œuvre.

Dans ces situations, on ne peut plus s'intéresser à des causes directes identifiées, à des facteurs, ni à un ensemble de causes, mais à des processus qui combinent des variables de la situation, incluant les salariés eux-mêmes et les manières dont ils contribuent, par leur activité professionnelle et par leurs relations au sein de collectifs, à structurer ces situations professionnelles.

Les risques qui sont encourus sont aussi liés au fait d'agir. Ce dont on parle, ce ne sont pas des événements qui arrivent au travail, ce sont des événements du travail lui-même, qui naissent dans le cours de l'action. L'acteur ne fait pas que le subir mais participe lui-même, par son activité de travail, à l'émergence du risque qui le concerne.¹² On ne peut donc supprimer ce « risque », sinon empêcher l'action.

Parmi l'ensemble des thématiques que le réseau ANACT a abordé, citons deux exemples qui montrent les limites d'une approche qui consiste plus à gérer les conséquences d'une activité de travail liée à des choix organisationnels qu'à concevoir une nouvelle façon de travailler en changeant les lignes du paradigme.

- Dans le domaine de la prévention des risques professionnels et particulièrement des affections Périarticulaires, les méthodes ont surtout consisté à caractériser les différents modes d'organisation du travail en diagnostiquant les facteurs de causes et en en déduisant des recommandations, sans d'ailleurs pouvoir être en mesure d'évaluer les effets bénéfiques de ces propositions modificatives.

Vers la fin des années 90, le sentiment des intervenants était que les méthodes étaient efficaces et apportaient des améliorations sensibles. Mais les progrès se sont avérés fragiles et peu durables. L'analyse d'une trentaine d'actions conduites dans le cadre d'une recherche à l'initiative de l'ANACT et de la DGT¹³ révèle des insuffisances notoires. De nombreuses actions rarement coordonnées se succèdent, sans véritable analyse rétrospective de leurs effets. Les actions portent souvent sur des aspects finalement marginaux, sans réelle mise en cause des caractéristiques de l'organisation de la production ou du travail, ni du contenu du travail réalisé. L'un des enjeux des actions à conduire semble devoir se polariser sur la conception des modèles productifs et en particulier sur la flexibilité imposée qui exige de plus en plus de disponibilité et de polyvalence de la part des salariés.

- Cette logique soustractive apparaît également dans le domaine de la gestion des ressources humaines et de la mise en œuvre des compétences au cours d'une activité de travail.

Au-delà des modes managériaux qui le traversent régulièrement, et en composant avec des cultures de métiers, nationales, des valeurs et des catégories (genre, jeunes...), le management fixe un ordre normatif et prescriptif du travail. Il définit des règles, des formes d'organisation de la production et du travail, une hiérarchie, avec lesquels des hommes et des femmes vont composer dans une réalité concrète et se construire.

Or bien souvent, les techniques managériales ont confondu le développement des compétences et leur usage, en favorisant des organisations fondées sur la suppression de difficultés pouvant nuire à l'efficacité du travail.

Est-ce que l'enjeu consiste à supprimer tout obstacle à l'expression des compétences, ou bien au contraire à favoriser au cours de l'activité de travail, l'émergence de difficultés dont on se sera assuré que leur traitement est rendu réalisable et réaliste par des moyens appropriés mis à disposition des

11 - Guiol (P.), Munoz (J.) - « Management des entreprises et santé des salariés », Presses Universitaires de Rennes, 2009, 301 pages.

12 - Guérin (F.) - « Quand tout semble aller de plus en plus mal », in Mur J.-M. (éd.), « L'émergence des risques », (p. 179-198), EDP Sciences, 2008 (collection Avis d'experts).

13 - Caroly (S.) et coll. - « La prévention durable des TMS. Quels freins ? Quels leviers d'action ? » Recherche-action 2004-2007, Direction Générale du Travail, Paris, 2008.



acteurs¹⁴. C'est à ce prix que l'intérêt dans le travail, avec son corollaire l'implication au travail, le sens et la reconnaissance pourront être partie intégrante du travail.

Il ne s'agit pas de concevoir un système de travail adapté à des compétences, il s'agit de concevoir un travail qui favorise le développement des compétences.

L'idée n'est pas de considérer que les dangers anciens n'existent plus et que l'approche « classique » de prévention n'est plus satisfaisante. Cela veut dire qu'il est de plus en plus nécessaire d'adapter les modèles et les outils de prévention en fonction des types de situations à risques, ce qui implique un renouvellement de l'approche de la prévention.

La question qui se pose alors est celle de changer de point de vue et de transformer les pratiques de prévention pour qu'elles intègrent les effets potentiels des modalités de travail nouvelles ou en développement.

Comment passer de la prévention à la promotion de la santé

Comment passer de l'idée de danger qu'il suffit de supprimer, ou auquel il suffit de soustraire les salariés pour en éliminer a priori les effets néfastes, à une problématique nouvelle qui consiste, dans le souci d'une véritable prévention primaire, à passer d'une logique de prévention à une logique de construction voire de conception ?

Cette problématique d'action nouvelle, ne consiste-t-elle pas, dans le souci d'une véritable prévention primaire, à concevoir, très en amont, le travail lui-même, comme facteur de prévention à condition de favoriser la mise en œuvre par les opérateurs d'un large ensemble de ressources diversifiées leur permettant de gérer eux-mêmes leur propre prévention et de contribuer ainsi à la construction de leur santé ?

L'objet principal de cette nouvelle approche préventive qui s'avère indispensable, ne serait plus fondé sur l'approche du risque et sa minimisation, mais plutôt sur la recherche du bien-être. Cette recherche du bien-être passe par une approche constructive de la santé. On rejoint là la définition de l'OMS posée dès 1946 sur le principe d'acquisition de facteurs de santé et non d'absence de maladie. Il est vrai que depuis, comme les travaux du groupe U3P l'ont souligné, il est admis que la valeur de cette définition de la santé s'enrichit lorsque l'on remplace la notion d'état par la notion de processus.

Après avoir fait fonctionner le dictionnaire des synonymes, je m'aperçois qu'aucun des termes possibles n'est satisfaisant. Entre promotion, construction, prévention de la désinsertion professionnelle, prévention de l'exclusion professionnelle..., je vais continuer à utiliser le terme de construction de la santé, même s'il me semble qu'une réflexion doit se continuer...

Facteurs de construction de la santé au travail et modèles de fonctionnement de l'homme au travail

Les facteurs de construction de la santé au travail renvoient à la variété des modèles qui permettent de se représenter et de comprendre l'activité de l'homme au travail :

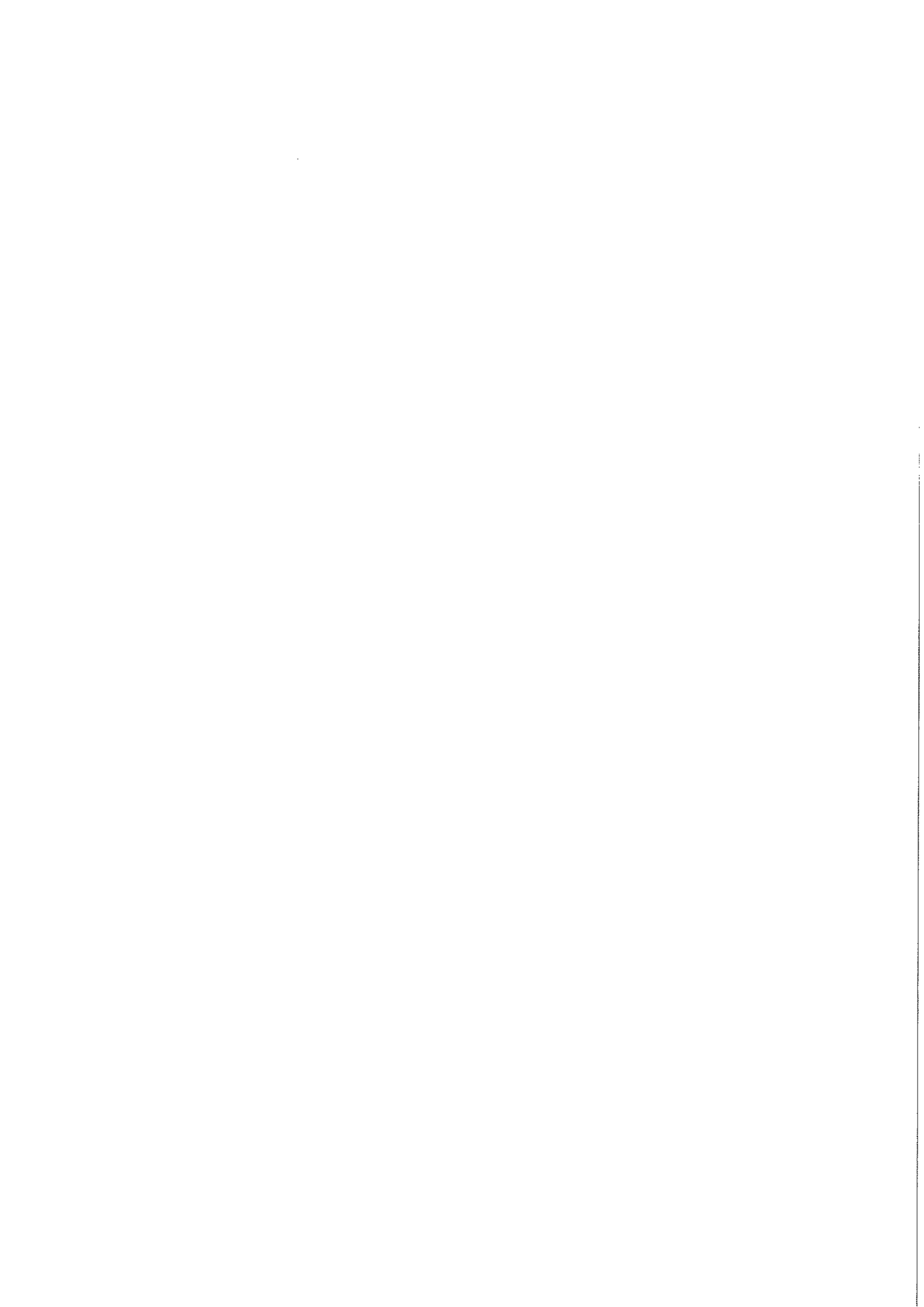
- le *modèle physiologique* qui renvoie la perception de l'individu au travail à un système de traitement de l'information ;
- le *modèle cognitif* qui renvoie la perception de l'individu au travail à un système de traitement de l'énergie ;
- le *modèle psychique* qui renvoie la perception de l'individu au travail à un sujet acteur de son histoire ;
- le *modèle social* qui renvoie la perception de l'individu au travail à un sujet membre d'un groupe social.

Construction de la santé au travail et conception d'un travail de qualité

La construction de la santé au travail passe par la conception d'un travail de qualité. Avancer ce postulat sous-tend deux choses :

- la notion même de conception du travail existe. Le travail n'est pas une résultante il peut et doit être un objet à construire et concevoir en soi ;
- il existe des critères de qualité du travail qui dépassent largement les notions qui structurent les démarches qualiticiennes qui sont en fait plus des démarches de sûreté et de fiabilité.

14 - Conjard (P.), Devin (B.) - « Agir sur la professionnalisation. Acquérir et transmettre des compétences », Editions de l'ANACT, 2007, 159 pages, (collection Agir sur).



Conception d'un travail de qualité

Concevoir un travail de qualité reviendrait à appliquer le théorème d'Ashby (1966)¹⁵, c'est-à-dire imaginer un système de travail d'une variété et d'une diversité au moins égales à la variété et à la diversité des modèles de fonctionnement de l'Homme au travail.

En effet, il s'agit de conjuguer un ensemble de conditions aussi diverses que les aspirations et exigences du fonctionnement des travailleurs (sens du travail, reconnaissance, charge de travail, fonctionnement en collectif, relations professionnelles).

Un travail de qualité devrait présenter des caractéristiques :

- qui donnent du sens aux actions engagées,
- qui permettent la reconnaissance de leur utilité sociale,
- qui favorisent la compatibilité avec les valeurs portées,
- qui laissent des marges de manœuvre pour réinvestir son expérience, en construire d'autres, pour avoir recours à la construction collective de modes d'actions efficaces,
- qui n'altèrent pas les capacités physiques,
- qui permettent aux salariés, et en particulier les expérimentés, d'adopter des stratégies compensatoires face aux contraintes des situations de travail.

De l'amélioration de ses conditions à la conception du travail

Il s'agit de faire fructifier les connaissances acquises à propos des conditions permettant l'exercice d'une activité de travail (environnement capacitant, situations professionnalisantes) ou l'entravant (situations de handicap), pour dépasser la seule conception technique et organisationnelle des situations de travail et s'appliquer à la conception même du travail.

L'enjeu est moins de savoir quelles situations de travail concevoir que de se poser la question de savoir à quel travail aboutit cette situation ainsi créée.

Quelles évolutions à envisager ?

Parmi l'ensemble des registres dans lesquels des évolutions seraient souhaitables, il m'en paraît trois pour lesquelles quelques idées peuvent être soumises à réflexion. Elles concernent la posture du réseau ANACT, ses modalités d'intervention et ses modalités de transfert.

La posture du réseau

Qui sommes-nous ? Sommes-nous des préventeurs ? C'est la posture que l'ANACT a adoptée vers la fin des années 90, se trouvant à jouer ainsi et de façon déséquilibrée, dans le champ de l'INRS et des CRAM.

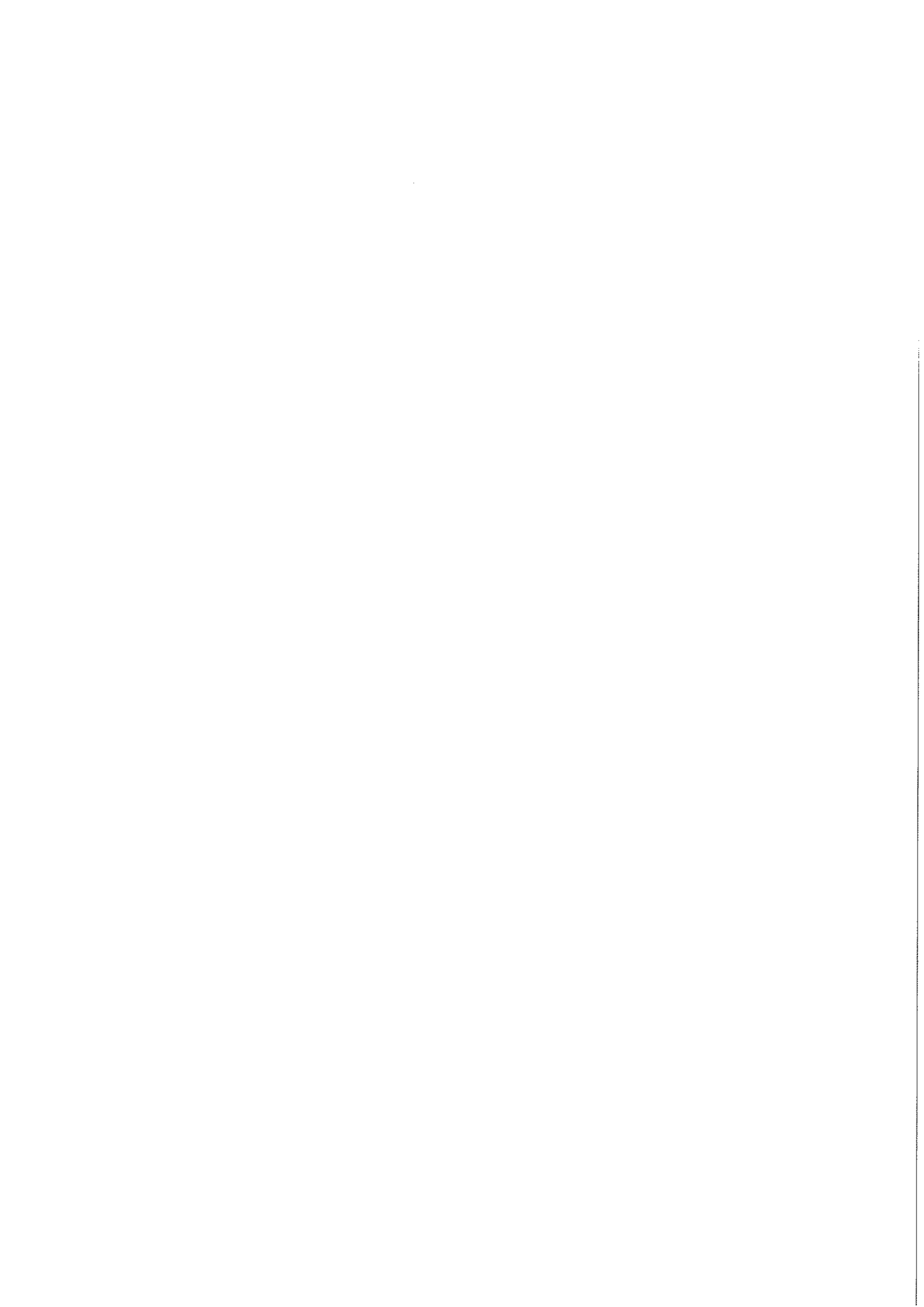
Il me semble que nous ne sommes pas des préventeurs au sens classique de ce terme et tel que nous l'avons énoncé précédemment. Les enjeux qui se nouent autour de la prévention ne concernent plus exclusivement le risque. L'objet d'une démarche de prévention adaptée à la situation actuelle doit être la recherche de bien-être au travail et donc la construction de la santé au travail.

Que sommes-nous alors ? Car il faut bien être pour pouvoir exister.

Et si nous étions des « conditionnalistes » ? Depuis sa création, l'essentiel des actions de l'ANACT puis du réseau ainsi que son organisation, a été orienté et tourné vers deux lettres de son acronyme. Le A d'Amélioration et le T de Travail. Il me semble que le C de Conditions n'a pas été exploré à la hauteur de son importance, par définition déterminante dans la façon d'exercer un travail.

Entendons-nous bien. En mettant le projecteur sur le constituant Conditions, je n'évoque pas les « Conditions du Travail », formule qui réfère aux questions relatives au champ de l'emploi. Non, je parle bien des « Conditions de Travail », de celles qui structurent, influencent, orientent... la mise en œuvre d'une activité de travail.

15 - Ashby (R.) - "Design for a Brain", Chapman & Hall, London, 1996.



Le travail ne peut s'envisager hors de son environnement (physique, technique ou relationnel). Il résulte de contingences¹⁶ et d'interactions entre des objectifs à atteindre et des conditions réelles existantes pour les atteindre.

Nous serions des « conditionnalistes » au sens où, pour nous, l'objet d'études et d'investigation est d'analyser et de réduire les effets de combinaisons de contraintes que peuvent avoir l'environnement de travail sur la santé des individus ou des collectifs d'individus.

Or les caractéristiques de cet environnement de travail se sont diversifiées et leurs interactions se sont complexifiées (conditions matérielles, articulation vie au travail / vie hors travail, rythme de travail, climat social, organisation du travail...).

Les modalités d'intervention

Passer du diagnostic au prospectif dans nos interventions

Ce ne serait pas la méthode diagnostique ni l'approche clinique du travail qu'il faudrait abandonner. Non, elles sont constitutives de la spécificité de notre réseau. C'est l'objet du diagnostic qui serait à redéfinir. Ainsi, la question ne serait plus essentiellement de diagnostiquer les déterminants causaux d'un phénomène avéré et néfaste. La question serait de diagnostiquer l'état des marges de manœuvre dont un organisme, une entreprise... dispose pour favoriser la mise en place de facteurs constructeurs de santé au et dans le travail. Une autre façon de dire les choses tout en collant aux principes et outils connus de la prévention : l'enjeu se porte sur la différence qui existe entre arbre des causes et arbre des facteurs favorisant. De ce point de vue, le renforcement des analyses rétrospectives et prospectives de données de population au travail est de nature à mieux comprendre les conditions d'exposition et à éclairer les marges de manœuvre d'une entreprise.

Lancer des expérimentations à partir de modèles existants

On pourrait décliner le modèle des environnements capacitants¹⁷ et faire ici référence à deux notions :

- celle de *capabilités* (Sen, 2000)¹⁸, autrement dit, les ressources dont disposent les personnes ;
- celle d'*environnement capacitant* qui combine des variables relevant plus classiquement des politiques d'emploi (mobilité, formation professionnelle continue, développement et reconnaissance des compétences) à celles concernant plus spécifiquement les conditions de réalisation du travail (prévention des risques professionnels, charge et intensification du travail, construction de la santé) et à celles relevant du domaine de la reconnaissance des individus par la hiérarchie et par les pairs, identifiés comme des contributeurs indispensables au travail productif¹⁹.

Cela supposerait d'agir simultanément sur plusieurs axes de développement²⁰ :

Cet environnement doit contribuer à la préservation et au développement des capacités futures d'action des personnes, en prévenant l'usure et les risques professionnels, en éliminant l'exposition aux ambiances physiques toxiques, en réduisant les exigences aboutissant à des déficiences durables ou à des effets négatifs sur la santé psychique.

Cet environnement doit se manifester par des actes managériaux répondant au besoin de reconnaissance et de dignité des travailleurs au travers de leur activité (et non de leur être). Il s'agit donc de reconnaître ce que l'on a mis de soi dans son travail, pour y tenir et pour bien le faire, malgré parfois les obstacles ou des empêchements de faire quelquefois plus coûteux que le travail réalisé. Il s'agit de reconnaître les travailleurs comme des êtres particuliers, irremplaçables par leur capacité à contribuer, à partir de leur expérience, à la performance de l'organisation et à son évolution²¹.

16 - Gollac (M.), Volkoff (S.) - « Les conditions de travail », La Découverte, Paris, 2000, (collection Repères).

17 - Rousseau (T.), Guérin (F.) - « Relations entre les âges, le travail et l'emploi : Accès, maintien et/ou développement ? À quelles conditions ? », ANACT, Lyon, 2008.

18 - Sen (A.) - « Repenser l'inégalité », Les éditions du Seuil, Paris, 2000.

19 - Pavageau (P.), Nascimento (A.), Falzon (P.) - « Les risques d'exclusion dans un contexte de transformation organisationnelle », Pistes, vol. 2, n° 2, UQAM Canada, 2007.

20 - Maline (J.), Guérin (F.) - « L'ergonome : organisateur du travail ou travailleur de l'organisation ? », Congrès SELF 2009.

21 - Clot (Y.), *op. cit.*



On peut faire l'hypothèse que la conception organisée d'actions simultanées dans ces trois grands domaines contribue à créer une situation qui met à disposition des opérateurs un ensemble de ressources organisées, mobilisables par les opérateurs et combinables, par un travail d'organisation, à leurs propres ressources dans une perspective de développement favorable aux individus, aux collectifs et à l'entreprise.

De ce point de vue, la conception du travail passe par la méthode des scénarii qui consiste à « écrire le travail futur »²² selon l'articulation de plusieurs conditions stratégiquement identifiées, dans le but de le proposer à la discussion et à la validation des acteurs.

Les modalités de transfert

Renouveler nos modalités de transfert reviendrait à faire évoluer la façon de poser nos problématiques. Quelques idées pour préciser cette évolution :

- concernant la participation des salariés, un des fondamentaux du réseau ANACT qui fonde sa notoriété, la question ne serait-elle pas moins celle de la construction de l'effet participation des salariés à la transformation des situations de travail mais plutôt celle de l'incidence de l'effet participation sur la santé des salariés ?
- dans le domaine des compétences, ne pourrait-on transférer plus sur l'existence de pouvoirs d'action efficace, sur les critères de réussite à prendre en compte, sur les *back-ground* à avoir..., que sur les modalités de gestion de la ressource humaine ?
- si l'on affirme que l'organisation est la cause majeure de la survenue de toutes les atteintes à la santé, alors ne faudrait-il pas plus développer ce que devrait être une organisation qui ne le serait pas, plutôt que de s'attacher à démontrer les caractéristiques qui font sa dangerosité ?
- à partir du moment où il est affirmé que l'implication d'un dirigeant d'entreprise est essentielle dans la mise en œuvre d'une action de prévention, ne faudrait-il pas s'intéresser à la façon dont un dirigeant fonctionne vis-à-vis de la santé au travail, quels sont ses ressorts, sa logique (rapport DABB) ?

Débat

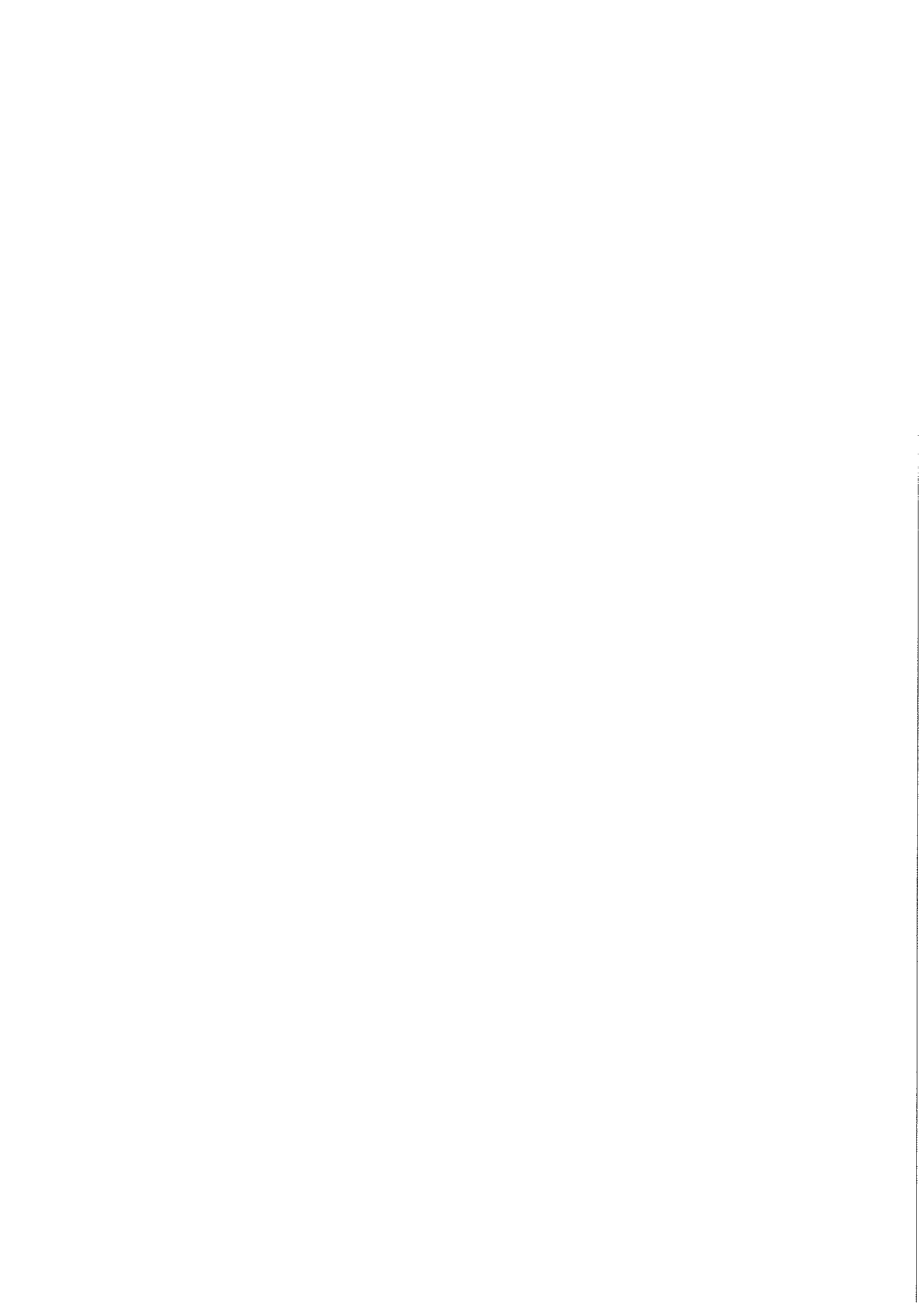
Serge Volkoff

Ne pouvant pas être présent cet après-midi, je voudrais indiquer trois éléments en écho à nos débats. Ces éléments contribuent, avec d'autres, à asseoir la pertinence des aspects diachroniques en santé au travail. Le diachronique tend de plus en plus à s'inviter dans de nouveaux contextes, ce qui est positif. J'en citerai trois exemples pour mémoire.

Le premier renvoie à la question de l'inégalité en matière d'espérance de vie. Nous sommes évidemment ici dans le long terme et la diachronie. Il est intéressant de savoir que selon les plus récents résultats en la matière, la mobilité sociale et professionnelle est un facteur d'allongement ou de raccourcissement de l'espérance de vie. Ce sont notamment les travaux d'Emmanuelle Cambois. Malheureusement, ce n'est paru que dans des revues scientifiques anglaises lointaines pour nous tous. Gardons ce débat en tête, y compris par rapport au débat social sur l'âge de départ en retraite : certaines composantes du parcours professionnel jouent un rôle sur un indicateur aussi massif que la durée de vie.

Le deuxième exemple concerne les accidents du travail. Quoi de plus événementiel ? Pourtant, une thèse là encore trop peu valorisée auprès du grand public a porté sur les dimensions diachroniques de moyen et long termes de l'accident du travail. Il s'agit de la thèse de Véronique Daubas-Letourneux qui essaie de relier l'accident lui-même, les événements juste antérieurs et postérieurs, et les mutations à plus longue échéance comme celles du contexte productif et de la prise en charge ou non en collectif d'une réflexion sur l'accident. Dans ce cadre, on constate que l'approche diachronique de moyen et long termes des accidents est majeure.

22 - Maline (J.) - « Simuler le travail », Éditions ANACT, 1994, 160 pages (collection Outils et méthodes).



Le troisième exemple a trait au travail de nuit, cité précédemment comme l'un des facteurs lourds d'usure. Je tiens à évoquer ici la dernière thèse soutenue sur ce sujet dans notre équipe : la thèse de Cathy Toupin sur le rôle de l'expérience du travail de nuit. Cette recherche montre qu'en milieu hospitalier, en service de pneumologie, on peut se construire une expérience de cette condition de travail. Mais cela ne se fait pas forcément.

En bref, nous avons des raisons solides d'aller vers les approches diachroniques, même dans des domaines où nous n'en avons pas l'habitude.

Pierre Falzon

L'intitulé même du séminaire porte sur la construction de la santé. Comme vient de le dire Serge Volkoff, cela souligne la dimension diachronique du travail. La communication de Joël Maline porte, quant à elle, sur un autre point : la question de la construction du travail. Cette question est prise dans deux sens : d'une part, l'idée que le travail peut être conçu de façon à permettre une certaine construction de la santé ; d'autre part, l'idée que le travail peut être conçu de façon à laisser de la place pour la construction du travail, c'est-à-dire pour être malléable et laisser de la place à l'invention, ou non. Je dis « ou non », car ce n'est pas forcément ce que l'on constate. En réalité, on observe un accroissement de la procéduralisation, avec une vision contredisant celle de l'être humain comme être variable. Du coup, je crois qu'il ne faudrait pas dissocier la question de la construction de la santé de celle de la construction du travail.

De la salle

Je ferai un constat. Si nous suivons bien ce que dit Joël Maline, nous sommes en train de mettre le feu. Nous construisons les conditions pour que le travail se construise, soit construit par les personnes qui le vivent. Dès lors, une question de fond se pose à nouveau : celle de la participation des ergonomes et autres dans le processus de construction. Quelle est leur place ici ? Qu'y jouent-ils ? En quoi sont-ils en continu sur une position de décalage et de dénonciation de processus de construction dans lesquels tout est justement mis en œuvre pour contraindre les conditions afin d'éviter le risque, les fautes humaines et la variabilité. Je pense que c'est revenir à une réflexion fondamentale sur une position professionnelle.

Anne-Marie Nicot

Cela converge avec des éléments du rapport sur la prévention durable des TMS, lequel évoque cette évolution de la posture vers l'animation de controverses professionnelles.

